# DE
# PERINÆI OBSERVATIONE INTER PARTUM.

## DISSERTATIO

INAUGURALIS MEDICO-OBSTETRICIA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

FRIDERICA GUILELMA

UT SUMMI

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE SIBI CONCEDANTUR

DIE III. M. MAII A. MDCCCLIX.

H. L. Q. S.

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

**GUSTAVUS ADOLPHUS VOLLMER**

WERNIGERODANUS.

Ex Bibliotheca Academiae Rostochiensis

OPPONENTIBUS:

C. WALLENTOWITZ, MED. ET CHIR. DD.
E. BUCHHOLTZ, MED. ET CHIR. DD.
F. WOLFF, MED. ET CHIR. DD.

BEROLINI

TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

PARENTIBUS

OPTIMIS, DILECTISSIMIS

SUMMA PIETATE COLENDIS

HASCE

**STUDIORUM PRIMITIAS**

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

FILIUS.

Contemplantes permulta consilia ad perinaeum tuendum enuntiata facile nobis persuadebimus, tutelam perinaei quum gravissimam esse tum difficillimam. Praeterea autem altera quaestio nobis obtruditur, num perinaeum laesum tanti sit momenti, ut ei curando omnis opera ac diligentia impendenda sit. Quamvis inter omnes constet, pendere a rupturae gradu id, quod consecuturum sit, et exiguas perinaei cutis rupturas, musculis integerrimis, nihil momenti habituras esse ad prosperam mulieris valetudinem, nisi inopinatis infaustisque accedentibus complicationibus, tamen ex his rebus conjicere non licet, in perinaeo tuendo summam curam non esse collocandam, nihilque nisi magnas rupturas, levioribus neglectis, esse vitandas. Quae si arbitramur, non possumus, quin magnis erroribus irretiamur; nam praeterquam quod nescimus, quanta futura sit ruptura, sacrum est medici officium et munus, non modo nimium detrimentum avertendi, verum

etiam levissimum malum omnibus viribus intentis cavendi et, quod fortasse parvi vel nullius momenti videatur, formam ipsam nulla corporis functione laesa integram reddendi. Proinde nullo non tempore artis est, perinaeum ab omni, imo a levissima, laesione defendere, id quod difficilius fit, si consideramus, evidentes perinaei esse laesiones, quae totam mulieris vitam ingratam reddere possint facultatemque nobis deesse, tales violationes praesagiendi. Altera parte quaeritur, num debitis artis postulatis satisfacere possimus. Inter omnes constat, omnibus temporibus fuisse, qui quam plurimum in hac medicinae parte excellere conati sint, quam ob rem magnus prostat numerus consiliorum ad perinaeum tuendum enuntiatorum, quae accuratius illustrare apud animum nostrum constituimus.

Sed priusquam ad propositum ipsum accedamus, liceat paucis perinaei utilitatem et causas rupturarum ejus explicare, quod quidem utrumque plane perspectum habere debemus, si prospere feliciterque consiliis ad perinaei rupturam vitandam datis uti volumus.

Quod primum attinet ad utilitatem perinaei, negandum non est, id, quum positum sit in inferiore pelvis parte, subsidio esse vaginae et inter partum prohibere, quominus foetus in aversum et deorsum cadat et posteriorem vaginae parietem premat, quod si accidisset, fa-

cillime illa rumperetur; nam quum illam sublevet, ut caput foetus protinus in axi inferioris pelvis aperturae ex genitalibus procedat, efficit. Tum quod attinet ad causas rupturae, has in quinque ordines distribuere possumus, cujus distributionis causae sunt hae, si proficiscuntur *a matre:*

*A.* a matris pelvi,

*B.* a mollibus genitalibus,

*C.* a situ parturientis,

aut *D. a foetu* aut denique

*E.* a medico, qui auxilio obstetricio fungitur.

Quod primum quidem attinet

*A. ad pelvis vitia*, praecipue in nimia pelvis inclinatione rupturae perinaei causam esse positam putaverunt, etenim quum hac conditione foetus in partus quarta periodo nimia vehementia ac celeritate descendat et in perinaeum imprimatur, semper fit, ut et hoc et frenulum labiorum pudendi rumpantur.

Sed hoc in casu non necessario celerior foetus descensus fit et pelvi nimis proclivi perinaeum quoque magis in aversum spectat; neque minus cetera pelvis vitia habenda sunt pro causis occasionalibus. Sic minore pelvis declivitate caput nimis violenter posteriorem premit perinaei partem, ubi maxime rupturae centrales perinaei sunt metuendae. Tum enim omnino caput non

lege artis trans perinaeum volvitur atque, etiamsi prolabitur trans posteriorem ejus partem, certe nimis vehementer premit frenulum labiorum pudendi.

Quod pelvim deinde in universum nimis amplam attinet, accidit, ut foetus caput nimia celeritate descendat eaque de causa perinaeum non satis extendatur, ergo rumpatur. Vitiosa ossis sacri directio ejusque excavatio vel nimis exigua vel magna, anomala ossis coccygis collocatio ac mobilitas, arcus pudendi vel nimis acuminatus vel in longitudinem porrectus, haec omnia, inquam, impediunt, quominus caput normali ratione in quarta partus periodo moveatur.

Jam ad causas venimus explicandas, quae

*B. e parturientis partibus genitalibus* proficiscuntur locumque habent et in utero et in vagina et in perinaeo ipso.

Majoris momenti quam obliquus uteri situs sunt dynamicae conditiones uteri et vaginae, si violentioribus contractionibus partus nimis acceleratus et sic subita perinaei extensio est provocata.

Deinde rupturae causam sistit partium genitalium externarum nimia angustia, praecipue apud feminas nondum partum enixas obvia; labiorum tam majorum quam minorum morbi, exempli gratia oedema, durities telae cellulosae, quibus vaginae introitus diminuitur. Idem efficit

hymen nondum exstinctum et structura firmiore praeditum.

Quod attinet ad vitia perinaei ipsius, omnis ejus anomalia majorem vel minorem perinaei rupturam provocabit, quo refertur perinaeum nimis longum et latius extensum, quod praecipue invenitur apud feminas, quarum genitalium externorum situs est anterior; hoc vitium plerumque causam exhibet rupturae perinaei centralis. Sin perinaeum nimis breve est, caput jam mature in posteriorem labiorum pudendi commissuram vim exserit, priusquam haec satis extensa est, quo facto facile commissura rumpitur.

Rarius rupturae causa est perinaeum nimis tenue, multo saepius perinaei atque commissurae posterioris rigiditas atque callositas; quae et a constitutione robusta firmioreque et ab aetate feminae provectiore et a cicatrisatione ulcerum, condylomatum atque rupturae jam antea exortae pendere possunt. Denique memoranda est nimis perinaeum versus vergens fossa navicularis, qua illud, ut ita dicam, suffoditur.

*C.* Accedit, quod partus, qui muliere stante vel erecto corpore sedente perficiuntur, causam rupturarum perinaei praebent, quum foetus magis recta via ad perinaeum deorsum propellatur; porro violenti labores puerperalium dolorum in quarto partus stadio, nimia femorum

versus abdomen attractio aut eorum extensio perinaei rupturis favent.

*D.* Perinaei rupturarum caussae a foetu exeuntes sunt: nimia capitis foetalis magnitudo, ita ut perinaeum nimis extendatur, vitiosus ejus situs, ubi necesse est occiput trans perinaeum descendat, maturior foetus circa axin transversum rotatio, priusquam occiput satis descendit. Praeterea si foetus pars praevia anus est aut pedes, nimis perinaeum prementes, semper ruptura est metuenda.

Denique restat, ut mentionem faciamus perinaei rupturae, quae fit, si caput est proclive, capite jam ex vagina progresso, humeris penetrantibus, praesertim si isti sunt latiores. Nam si caput non rite axin circum longitudinalem rotatur, ita ut humeri in pelvis exitu in conjugatam intrent, perinaeum illis, qui inferne positi sunt, nimium extenditur, quae res eo difficilior est, quod humeri, qui magis ad formam vergunt angulatam, non tam facile quam caput supra perinaeum volvuntur.

Ad haec denique accedit, quod

*E.* per medicos ipsos, qui parturientes feminas adjuvant, perinaei rupturae inducuntur, quae, si natura ipsa partus finitus esset, non accessissent, e. gr. rudiore modo forcipem applicandi, vel perverso auxilio, quod adhibent in foetu protrahendo.

Postquam causas cognovimus, transeamus ad contem-

plandas varias rationes ac vias, quae hactenus in medium prolatae sunt, ut perinaeum a rupturis defendatur; neque difficile videtur, omnes has methodos in duos ordines redigere, prout encheiresin cruentam exigunt vel respuunt:

*A. in methodum traumaticam,*

*B. in methodum non traumaticam.*

Quod attinet ad methodum traumaticam, sufficiat paucis ejus rationem explicare. Constat enim haec incisuris marginum perinaei aut scarificatione orificii vaginae. Commendarunt hanc methodum praecipue Michaelis, quem vixisse constat hujus saeculi primis annis, et Ritgen (anno 1830), quorum ille a nonnullis primus dictam agendi rationem promulgasse putatur, quamquam M. Mendel in commentario de perinaei ruptura (§. 25) dubitationem aliquam hac de re movet his verbis: »Ceterum jam olim a chirurgis, quin, ut ipse comperi, ab obstetricibus perinaeum quandoque incisum est.« Et Champenois mentionem fecit casus, in quo, quum esset perinaeum admodum male formatum, partus non exigebatur, sed perinaeo inciso feliciter absolutus est. Attamen Michaelis primus fuisse videtur, qui hanc methodum publice laudibus extulit et argumentis demonstravit, bonam esse hanc encheiresin; neque ultimum esse refugium putat, sed dicit, hanc methodum sine ullo metu

adhiberi posse, quum hae incisurae non majores fiant capite exeunte multoque breviore tempore sanescant quam rupturae.

Wigand hanc incisionem probandam esse putat, nec non de Siebold hanc methodum probavit et administravit, qui levem eam esse parumque periculosam et partum accelerare existimant; Siebold adjecit, necesse esse perinaeum iis in locis incidatur, quae capite infantis minime violenter premantur. Alii autem hanc Michaelis methodum vituperarunt et rejecerunt, ut Mursinna, Stein jun., Joerg, Schmitt, Carus.

Ritgen in opusculo de hac methodo scripto haec enuntiavit: Quum saepius tutamina illa se deseruerint, consilium se cepisse tutamen perinaei aliud inveniendi. Puto enim, inquit, me optimum tutamen in scarificatione partium plurimum contractarum vaginae ejusque orificii reperisse. Quod remedium ut adhiberem impulsus sum magno et saepe probato successu scarificationis orificii uterini, quum rigidum et durum, vel spasmo coarctatum et inflammatum esset. Quum sperarem, fore ut similibus orificii vaginae malis eodem modo ut in illis idem remedium maximam utilitatem afferat, idem experiri constitui. Hujus rationis optimum se vidisse effectum affirmat.

Quodsi constat, has incisuras non fieri majores par-

tium tensione, haec methodus probari poterit, cum vulnera pura incisa eaque tam exigua multo celerius sanentur quam contusa vulnera, in quorum numerum perinaei rupturae sunt adscribendae.

Hohl rejicit encheiresin quamque traumaticam, tam methodum commendatam a Michaelis et Ritgen, quam a Dubois, qui commissura labiorum posteriori extensa, longas divergentes incisuras facit forfice in utroque frenuli latere; qua conditione quamquam perinaeum, ut Hohl dicit, non in media parte rumpitur, tamen non est causa, quod in incisuris illis non rumpatur.

His temporibus alia methodus collaudata est, vel unum vel utrumque labium in obliquum incidendi; quae tamen cum perinaeum minime a rupturis protegat, nam incisuris illis nulla perinaei extensi provocatur relaxatio, jure negligitur.

Jam ad alteram partem

II. *Methodum non traumaticam*

progrediamur, quam iterum dividere possumus in capita duo, prout aut vis manualis et activa inter partum commendatur, aut perinaei tantum praeparatio, quae illud reddat idoneum ad extensionem necessariam ferendam; situs quidam aptus praecipue in quarta partus periodo imperatur. Quibus reputatis, methodos illas nominare possumus:

*A. methodum passivam,*

*B. methodum activam.*

Quod igitur ad illam attinet, jam a medicis antiquissimis, qui nominantur classici, administrata est; nam Hippocrates etiam de perinaei cura cogitavit, pudenda decocto Malvae et foeni graeci perfundi et foveri fomentaque sellaria parari jubens; quae proposita secundo saeculo p. Ch. n. repetiit Moschion. Postquam deinde auctores diu silentium tenuerant, secunda parte saeculi XVII illas ab Hippocrate collaudatas inunctiones vehementer commendavit Moriceau, sed quemadmodum ille inter partum demum remedia ista affert, ita hic jam in graviditate ea adhiberi jubet. Deinde sequutus est initio saeculi XVIII De la Motte, medicus artis obstetriciae gnarissimus, qui omnes feminis parturientibus succurrentes hortatur, ut caveant, ne praematurum alienumque auxilium ferant, praecipue ne genitalia manibus dilatent ad partum incitandum; commendat potius parturientis situm idoneum in quarto partus stadio, ita ut vel genu et cubito fulciatur, vel supino situ aut situ in sella utatur; atque hic quidem situs parturientis supinus in lecto vel sella, cujus adminiculum dorsale reclinatum est, praestare videtur sellae fere erectae usui.

Digitos oleo unctos circum introitum vaginae vicinasque partes ducit, ut genitalia, ita relaxata, eo facilius

tendantur. Quamquam De la Motte a nonnullis auctoribus perinaeum manu adjuvisse putatur, ipse nihil hac de re enuntiavit.

Eodem saeculo medio in publicum ediderunt duo medici Francogalli consilium, inunctionibus oleosis et unguinosis perinaeum vicinasque partes laxiores reddendi — Mésnard et Puzos — quorum hic perinaeum manu vehementer sursum premendo sustentari jubet, de quo accuratius altera in parte disseremus.

Eodem fere tempore Levret, cujusque inunctionis fomentorumque adversarius, prodiit atque haec reprobavit, quum iis genitalia neque emolliantur nec relaxentur, sed potius intumescant atque indurescant, immo haemorrhagiae provocentur; — illas autem non saepe repeti jubet, quum mucus, emolliens remedium optimum ad genitalia relaxanda, unguentis abstergatur. Quodsi inunctiones illae saepius repetuntur, nostri auctoris sententia vera sit. — Roederer eas multo minus laudat, methodum illam nominans „consuetudinem“, cui ut obstetricans satisfaciat et forsan fibras paullo magis relaxet, pinguedine quadam, butyro, oleo amygdalarum et vaginam et labia saepius perungere possit; — commendat potius parturienti feminae idoneum situm, jubens ita eam collocari, ut liberum sit perinaeum et os coccygis.

Fautoribus inunctionum adsentiuntur nihil novi ad-

dentes Thebesius (1756), Chaufepié (1758), praecipue in primo partus stadio eas laudans et Hinze; Henckel (1761) tamen Roedereri potius sententiam amplectitur, oleosas inunctiones non directe rejiciens, inutiles tamen habens, quae consuetudinis causa applicentur. Quod attinet ad parturientis situm supinum, primus Plenck in quarto partus stadio omnino opportunum esse, ut genitalium laesiones avertantur, demonstravit.

„Parturiens, inquit, donec infantis caput e vaginae ostio processurum est, in sella aut in lecto sedere potest, cujus adminiculum dorsale erectum est; tunc autem, capite scilicet in pelvis exitu posito, adminiculum sellae dorsale reclinandum est, ut parturiens fere in plano erecta sit. Hoc modo enim infantis caput facilius ad vaginae axin in pubis arcum dirigitur atque ita progrediens perinaeum minus dilatat.“ Nunc nominemus Stein, patrem, de arte obstetricia maxime meritum, qui inunctiones et externas et internas laudat, situmque parturientis supinum maxime commendat; cui non adsentiens Gehler haud impense laudat inunctiones, eas tamen genitalibus solito strictioribus, partus decursu lento liquorisque amnii effluxu praematuro, subvenire posse non negat, illud vero unicum admonet, ne nimis saepe haec olea et unguinosa, neve corrupta aut oleis aethereis iisque irritantibus mixta

adhibeantur; quod attinet ad situm, Gehler etiam supinum commendat.

Multi deinde sequuntur, qui et a Plenck et Puzos edita consilia repetunt, ut Steidele, Jaegerschmidt, Aepli, Morgenstern, Obermeyer, Beaudelocque et Forster, quorum ille majoris momenti esse situm putat, hic inunctiones, quas ipsis genitalibus et externis et internis admovet, praecipue siccis atque rigidis. Quem sequutus est Zeller, qui novi aliquid docet, accuratius pluribusque verbis explicans et jubens, ad perinaeum parturientium a ruptura bene defendendum opus esse, ut genua paullulum flectantur neque nimis diducantur, ne illud, infantis capite satis jam extensum, magis distendatur.

Novum quoddam anno 1790 in vulgus protulit Boer, parturientis situm lateralem, praecipue ejusdem in parte sinistra collocationem, Anglis usitatam, maxime laudans, de qua deinde (1797) Fischer his verbis retulit: Parturiens in laterali situ femora versus abdomen attrahit genuaque flectit atque ne alterum tangat alterum, inter ea interponitur pulvinus; qui partum moderatur, post parturientem vel stat vel sedet.

Hosce post auctores invenimus nonnullos, qui jam a prioribus edita consilia repetunt, ut Mohrenheim, Kunze, Danz, Meckel, Ficker, nominatim supinum situm collaudantes, et hic quidem hortatur, ut parturientes

caveant, ne genua nimis diducantur, qua conditione neglecta, ob nimiam extensionem perinaeum facile rumpi possit. Etiam Osiander situm illum omnino opportunum putat, aeque ac femorum distantiam idoneam, petit tamen, ut paturientis trunci axis lectique superficies angulum forment, summum 45° habentem. Unguentum maxime idoneum Osiander commendat ung. opiat. ad genitalia perungenda. Fere eadem, quae postremo nominati auctores, docet Schleufsner, simul vetans, ne in obstetricia sella tabulae hiatus sit nimis amplus, neque parturientis anus nimis profunde demittatur.

De Wigando, qui maxima cum diligentia operam dabat, ut parturienti partus actum redderet quam facillimum, in posteriori parte referemus, hoc loco tantum memorandum est, eum initio quidem oleosas unctiones non rejecisse, quamvis sequenti tempore docuerit, omnia auxilia et remedia perinaeum servandi esse negligenda et rejicienda; — suffragatus ei est quod ad primam quidem partem consiliorum Wiedemann, Wigando aequalis.

Quod attinet ad auctores posteriores usque ad nostrum aevum, consilia quidem dederunt de situ ac femorum directione, nihil tamen docuerunt de utilitate vel incommodo fomentorum aliorumque remediorum externorum, quum omnes animum magis magisque ad activam methodum converterent.

Joergens adhuc est memorandus, qui commendat situm supinum et rectam femorum extensionem, quae in genubus non ultra duodecim digitos distent. Praeterea Hohl afferre placet, qui de infrictione unguentorum et injectionibus mucilaginosorum decoctorum haec dicit: „Quibus non repudiatis, iis locis utimur, ubi perinaeum est crassum et adstrictum, cutis externa et interiores partes solarii modo a principio in aversum jacent et rumpi minantur.“ Nos quidem ipsi nunquam hujus generis quidquam in caritatis nosocomio vidimus.

Denique iis, qui methodum non traumaticam tuentur, adscribenda est secta quaedam, quae, ut methodum passivam rejecit, ita inimica activae methodi prodiit ansamque praebuit vehementi controversiae inter Mende, qui horum ex numero est, atque Siebold, methodi propugnatorem activae. Haec est schola Sacombica, defensores ejus Aitken, Hamilton, Sacombe (1796), Faust, Wigand, Mende (1796), Thomson, Schweighäuser, medici Francogalli Pinel, Grand-Champ, Danyan.

Aitken, qui circiter anno 1785 opus „Principles etc.“ edidit, effatum suum: omne auxilium manuale esse inutile in partu — „ita confirmat, ut dicat, naturam ipsam partum optime ac utilissime quod ad partes, quae hoc actu periculo submittantur, finire.“ Cui cum ceteri au-

ctores plerumque assentiantur, eorum verba citari non necesse est, unius tantum sententiam accuratius recognoscamus. Mende anno 1824 in publicum prodiit, non solum perinaei sustentationem vituperans, sed etiam Wigando crimini vertens, quod obstetricantibus plus auxilii permiserit in moderando partu, quam iis merito sit permittendum, cum natura ipsa satis auxiliorum habeat, ad partum bene perficiendum. Quibus auxiliis praecipue accenset complures et vaginae et perinaei et labiorum pudendi vires, quas bene se novisse contendit, ceteri vero auctores vel ignorent vel nimis leves atque exiguas existiment, neque dignas, quibus confidant; — de genere tamen atque indole virium illarum et num forte fibras elasticas, etiam his temporibus iterum repertas ac demonstratas, cognoverit, nihil certi enuntiat. — Siebold tamen auctoris illius praecepta atque consilia accuratissime tentavit atque exploravit in feminis parturientibus ipsis, has ita collocans, ut Mende jubet, neque injectiones neque fomenta vel inunctiones applicans (quamquam Siebold eas non habet noxias); qualem tamen eventum habuerit, optime ex ejus verbis cognoscimus, quae haec sunt:

„Quod ad me attinet, fateor, me non posse consilium capere, Mendii praecepta praeterea per experientiam tentandi, quum feminae cuique magna calamitas esse

debeat, perinaei ruptura laborare; nam exitus, quos equidem obtinui, dissimillimi sunt, quod doleo! iis, quos Mende vidit, quamquam nihil neglexi earum cautelarum, quas ille commendat.“ Quae Mende deinde, Siebold pergit, de vaginae labiorumque viribus ac functione in partubus dicat, sese ipsum vaginae vires jam dudum cognosse atque docuisse — ante se autem jam Boerium earum mentionem fecisse, pari modo Wigandum et Joergium atque ab illis quidem actionem hanc esse nominatam „vim expultricem“ —, lugere tamen, labiorum actionem in partu se non reperisse, quamvis Mendii verbis incitatus operam dederit, ut eam videret.

Eodem loco auctor noster mentionem facit sententiae Whitehavii de sustentatione perinaei manuali. Etiam hic medicus perinaei curam non solum inutilem sed noxiam etiam habet, cum id, quod medicus obstetricans impedire conetur, efficiatur, praesertim quum perinaeum „textura utatur irritabili“, quam sententiam hisce probat verbis:

„Substantia quaedam, pro rata parte mollis, ponitur inter duo corpora, quorum alterum vehementissime alteri apprimitur (e quibus intelligi vult manum apprimentem, infantis caput interque ambo molle perinaeum); — quodsi una harum partium dispositionem quandam cedendi habet, certe corpus mollissimum habet, atque cum sine dubio

pars mollissima sit perinaeum, saepissime hoc ruptura afficitur, quamquam ad rupturam quidem vitandam diutius quam horam integram inter manum infantisque caput incuneatum erat; — hoc factum evidentissime demonstrare aut pressionem ipsam male esse applicatam, aut methodum commendatam vitiosam esse; cum tamen non possit cogitare, difficulter pressionem applicari, non esse dubium, quin methodus ipsa sit incongrua atque incerta.

Num haec Whitehavii sententia vera atque probanda sit, statim intelligemus, si de perinaei sustentatione manuali agitur; ubique auctores celeberrimi hujus methodi laudatores exstant —, qui certe non in publicum prodiissent, si manualem sustentationem reperissent dubiam atque incertam.

Ad synopsin perspicuam impetrandam dividere possumus hanc

II. *meth. activam*

in plures ordines, prout perinaeum reprimitur in os sacrum aut sursum ad labia pudendi tollitur; significabimus illam encheiresin *meth. reprimentem*, hanc vero *meth. sustentantem.*

*a) De methodo reprimente.*

Plerique tam veterum quam recentiorum auctorum, infantis capite ultimo in partus stadio in perinaeum ir-

ruente, vel totam manum vel duos modo digitos perinaeo applicari et quovis ingruente dolore conquassante hoc versus anum osque sacrum reprimi jubent, quo infantis capiti via aperiatur et ex vaginae ostio expediatur caput. Medici antiquissimi, qui methodum hanc commendarunt, Aëtius et Avicenna sunt, secunda parte saeculi V ac initio VI p. Chr. n. —, atque verisimile est, hos auctores perinaeum reprimi jussisse manu ad perinaeum extrinsecus applicata.

Longum dein per tempus nihil in litteratura de hac methodo reperimus, donec anno 1697 v. Hoorn, Holmiensis medicus, eam denuo recepit, non, ut illi, perinaeum apposita manu retrahi jubens, sed digitis nonnullis in vaginam immissis labiorum partem inferiorem et os coccygis reprimi atque ita perinaeum ad anum trahi suadens, ut vaginae apertura capitis exitui magis pateret.

Quodsi jam prima methodus non est probanda, cum repressione versus os sacrum perinaei extensio augeatur, altera a v. Hoorn commendata (si in suspenso relinquimus, utrum os coccygis hoc modo reprimi possit nec ne), certe perinaei praedispositionem ad rupturas non diminuit, quia digitis immissis et spatium pro capite infantis coarctatur et perinaei pressio major redditur.

Nihilominus repetiit idem consilium argutus et inge-

niosus ille Deventer, vel totam manum oleo unctam in vaginam immitti jubens. Ei adsentiunt Mefsnard (1734) et viginti annos post Roederer, qui in „Elementis artis obstetriciae“ accuratissime de perinaei cura refert atque de hac methodo dicit: Quoniam foetus axin pelvis sequitur, versus anum tendit; dum vero vaginam peragrat, successive parietem ejus posteriorem, intestinum rectum, anum et perinaeum versus os sacrum reprimit, quam repressionem atque orificii vaginalis dilatationem obstetricans sequentibus adjuvat: ad utrumque orificii vaginalis latus prope perinaeum utriusque manus indicem et medium collocat et sub quovis ingruente dolore his digitis perinaeum versus os sacrum premit, atque infra caput ducit, qua ratione capiti porta ita panditur, ut absque impedimento et perinaei noxa excidat. Idem consilium a Thebesio (1756), Henckel, Grauen, Fried, Deleurye (1770) et Chaufépié laudatum invenimus.

Anno 1768 Plenck modificationem hujus methodi publicavit, perinaeum panno linteo, oleo uncto, tectum post infantis caput removeri suadens; fere eodem tempore Stein senior praecepit, ut labia majora perinaeumque per intervalla dolorum dilatentur et post caput reprimantur, simul autem, ut caput magna vi prorumpens retineatur atque ita partus finis proferatur. Quae prae-

cepta ut sunt laudabilia, ita vituperandum aliud est, quo duos oleo illitos digitos in intestinum rectum inseri atque caput sursum versusque ossium pubis symphysin premi jubet. Jam 450 annos ante simile consilium in Scholae Salernitanae opere, cui nomen est „Eros et Trotula“ enuntiatum legimus: Praeparetur pannus in modum pilae oblongae et ponatur in ano eum ad finem, ut in quolibet conatu ejiciendi puerum ille firmiter ano imprimatur, ne fiat continuitatis solutio. Quamquam et haec scholae Salernitanae methodus et illa digitorum in anum immissio et ob crudelitatem et ob inutilitatem rejici et reprobari debet, tamen Seebitz eam repetiit; (1672) pari modo (1752) Smellie, obstetricator ille illustrissimus Anglicus, Steinii methodum sequutus est, deinde Stark et Hagen.

Redeamus iterum ad Steinium, cujus jam supra complures indicationes cognovimus, quibus praeceptis auctor tertium adjicit, jubens, infantis caput, si natura ipsa legitime e vaginae ostio non producatur, per directionem, natura praescriptam, ex matris genitalibus promoveri. Quod ut perficiatur, apices digitorum in vaginam immissorum capiti instanti adplicandos esse ita, ut manus dorsum perinaei internae superficiei imponatur; deinde digitis illis caput infantis a perinaeo amovendum et trans volam eliciendum esse putat, simul autumans, has manipulationes optime inter dolores applicari, atque ea conditione, ut

vagina ita capite instante expleatur, ut ne unus quidem digitus interponi possit, Roonhuysii vectem digitis praestare censet. Etiam Plenck forcipis applicationem hoc loco probat.

Quod attinet ad dilatationem partium genitalium, jam anno 1690 Silesiaca illa clarissima obstetrix Siegmundin eam perfecerat, at mox rejecerat, cum intellexisset, genitalium distentionem maxime nocere; atque recentiores fere omnes de hac re idem sentiunt.

Forcipis loco deinde usus est Gehler tenui, satis magna et fere duos digitos lata, laevi lamina cetacea, per quam caput infantis delaberetur; praedicat hanc methodum, quum lamina illa minus spatii occupet —; num autem tam tenuis et flexibilis lamina ad capitis in perinaeum impetum frangendum aliquid praestare possit, in suspenso relinquamus.

Gehler ultimus est, qui ad hanc materiam animum advertit, sequentes auctores aut hujus aut Steinii consilia repetentes parvae dignitatis sunt, quare sufficiat nomina referre: Steidele, Leiblin, Stark, Osborne, Jaegerschmidt, Morgenstern, Spence, Jacobs, Hagen, Hofer, Mohrenheim et Bernstein, praeterea Gerdessen, Wiedemann, Vogel, Collard, Josephi, quorum hi nostri saeculi initio vixerunt.

Jam vero hac methodo absoluta, altera jus suum exegit:

*b) Methodus sustentans,*

quae contrarium reprimentis methodi suadet, perinaeum palma vel potius manus radice interna sub quovis dolore sustentari, i. e. sursum et versus anteriora premi jubens. Quae quamquam methodus hujus demum saeculi initio emersit, tamen jam anno 1750 a Puzos collaudata est; sed jam antea invenimus litteras, quae hujus rei indicia significant, exempli gratia *secreta mulierum*, saeculo XIII ab Alberto Magno, episcopo Hieropolitano, scripta; deinde Siegmundin, dilatationem digitis immissis vituperans, dicit: »Es ist nöthiger, dem Leibe Schutz halten, als ausdehnen, soll die Schoofs nicht gewaltsam aufreifsen«; denique De la Motte perinaeum manu sustentasse videtur.

Accuratius scilicet primus hac de re, ut supra diximus, Puzos refert, imperans, ut perinaeum manu fortiter appressa quasi sustentetur, ita hujus vis, capiti urgenti resistendi augeatur eoque modo capitis exitus retardetur; simul autem jubet, caput manus radice sublatum sub arcu ossium pubis protrudi, quo perinaeum neque tam repente distrahatur neque tam facile rumpatur. Assentiunt ei Smellie, Stein, Gehler, Roederer, qui illas indicationes supplet, praecipiens, ne manus jam ante dolores ad perinaeum applicata dolore ingruente eodem loco teneatur —, ut in intervallis potius omne auxilium negli-

gatur, deinde autem manus, doloris initio applicata, in eodem perinaei loco firma et fixa sit. Quamquam laudabile hoc consilium, tamen aliud eo minus est laudandum, quod foeminae parturienti sub finem quartae partus periodi pariendi nisum vehementissime augendum suadet.

Modificationem deinde 1772 attulit Saxtorph, palmam ita perinaeo applicandam existimans, ut pollex digitusque index a se invicem abducti labiis pudendi furcae instar imponantur talique modo sub quovis parturientis dolore et nisu perinaeum sustentetur atque infantis caput ad arcum ossium pubis prematur. Quod attinet ad hanc modificationem, optime Mendelii judicium citamus, qui dicit: Etiamsi talis perinaei sustentatio magis commoda faciliorque videatur methodo supra nominata, tamen certo hoc modo perinaeum, potissimum frenulum, non sat secure sustineri potest.

Deinde nonnulli auctores sequuntur, qui hoc aut illud consilium, jam supra citatum, repetunt, nihil novi adjicientes, ut Baudelocque (1781), Forster, Stark, Wiedemann, Osborne, qui congruenter cum manu sinistra, qua perinaeum et praecipue frenulum tuetur, dextra manu utitur, eam in capite prorumpente poni atque inter dolorem quoque retineri jubens; Hirzel, Helvetus quidam, repetit Forsteri praeceptum atque Denman (1786) perinaeum jubet adjuvari tecta manu, quae

tamen methodus, quamvis a Zeller, Plenck et Osiander collaudata, minus est commendanda, cum manus tuens panno linteo tecta sensu destituatur. Eodem tempore aliam perinaei sustentationis modificationem offert Roemer, ut adjuvanti manui dextrae auxilio veniamus sinistra atque ad majorem vim ac firmitatem cubitum genu fulciamus, praecipiens; liquet tamen, pressionem adeo tenacem ac vehementem non esse utilem.

Non multo post aliud consilium commendatum est ab Osiander, quod in quarto partus stadio a femorum cluniumque interna superficie cutem digitis leniter ad perinaeum permulceri ac retineri jubet, quo perinaei nimia tensio avertatur; consentiunt illis auctoribus recentiorum Siebold, Froriep, Nolde, alii. Etiamsi vero haud repugnamus et Mendel hoc de praecepto scribit, hoc artificio perinaei cutem quodammodo prolatam atque remissiorem factam ab infantis capite facilius tendi posse, tamen illi non multum fidendum esse credimus. Cutis enim sola, non vero pars perinaei muscularis, adjuvatur.

Idem judicium auctor noster fert de Schaeffleri consilio, qui palmam ossi sacro imponi cutemque versus perinaeum permulceri jubet.

Nova consilia nondum afferuntur, sed alii hujus, alii illius auctoris sententiam probant ac laudant, atque ita videmus duos ordines, prout praecipiunt, ut manus nuda

aut linteo tecta perinaeo inter partum adplicetur; illius consilii auctores sunt praecipue Stein, Siebold, hujus imprimis Osiander, Saxtorph, Plenck, Zeller, Ficker, Josephi, Wegeler et Nedel, quorum hi perinaeum sustentari manu oleo uncta jubent.

Quodsi materiae nostrae statum, quem hodie tenet, contemplamur, animadvertimus praecipue duas methodos esse, quae auctoritatem quandam generalem sibi peperunt; sunt enim:

I. *Meth. germanica recentior,*

orta et composita e methodo Osiandro-Sieboldiana, quae plerumque dorsali parturientis situ partum moderatur quaeque dividitur

*a*) *in meth. Buschianam*, quae nullo in situ nisi supino sustentationem manu eadem peragit,

*b*) *in meth. ambiguam* (Zwittermethode), quae et situs supini et lateralis mentionem facit cujusque auctores sunt Siebold, Carus, Kilian, Lederer, Schwarzer, Horn, Dubois; deinde

II. *Meth. gallica recentior,*

quae perinaei sustentationem manu eadem usque ad humeri exitum in Puzos modum continuari jubet; hujus methodi laudatores praecipui sunt Capuron, Boivin, La Chapelle.

# VITA.

Natus sum Gustavus Adolphus Vollmer, Wernigerodanus, die XXVIII m. Jul. anni h. s. XXXIV, patre Jacobo, matre Guilelma e gente Seelisch, quos parentes adhuc vivos pio gratoque animo veneror. Fidei evangelicae addictus sum.

Primis litterarum elementis domi imbutus primum Gymnasium Muehlhusanum, quod tum sub auspiciis Cel. Haun florebat, adii, deinde post annum Th. Schmid, vir humanissimus et doctissimus in Gymnasium Halberstadiense me recepit. Ibi sex post annos testimonio maturitatis instructus tempore paschali anni MDCCCLV inter cives academiae regiae medico-chirurgicae Berolinensis receptus sum. Per quadriennium directore Exp. Dr. Elsholtz hisce interfui scholis:

*Philosophicis:* Ill. Braun de botanice; Ill. Dove de physice; Beat. Lichtenstein de zoologia; Ill. E. Mitscherlich de chemia organica et anorganica, de pharmacia; Cel. Preuſs de historica; Exp. Sonnenschein de chemia forensi; Beat. Weiſs de mineralogia; Cel. Werder de logice ac psychologia.

*Medicis:* Cel. a Baerensprung de morbis syphiliticis, de morbis cutaneis; Cel. Boehm de aciurgia, de tenotomia, de dentium morbis, de ophthalmologia, de vitris ocularibus; Cel. Ebert de infantium morbis; Exp. Elsholtz de militum delectu, de morbis simulatis ac dissimulatis; Ill. Juengken de chirurgia speciali, de laesionibus corporis humani; Cel. Lauer de semiotice, de therapia generali; Ill. G. Mitscherlich de materia media, de medicamentis excitantibus; Beat. Joh. Mueller de anatomia corporis humani, de anatomia organorum sensuum, de anatomia comparata, de physiologia hominis speciali, de physiologia generationis; Ill. Romberg

de pathologia speciali; Beat. Schlemm de osteologia, de splanchnologia, de syndesmologia; Cel. Schoeller de tocologia; Ill. Schultz-Schultzenstein de encyclopaedia medica, de pathologia generali; Cel. Traube de auscultatione et percussione; Cel. Troschel de fracturis et luxationibus; Ill. Virchow de anatomia pathologica, de ossium morbis.

Exercitationibus practicis me instituerunt: Cel. Boehm operationibus chirurgicis et ophthalmiatricis; Ill. Casper exercitationibus medico-forensibus; Beat. Mueller et Beat. Schlemm arte cadavera rite secandi; Cel. Schoeller operationibus obstetriciis; Cel. Traube arte auscultandi et percutiendi; Cel. Troschel arte fascias rite applicandi.

Clinicis interfui medicis Ill. Romberg, Ill. Schoenlein; chirurgicis Ill. Juengken, Ill. Langenbeck; ophthalmiatricis Cel. Boehm, Ill. Juengken; obstetriciis Cel. Schoeller; syphiliticis Cel. a Baerensprung.

Quibus viris omnibus optime de me meritis gratias ago semperque habebo quam maximas.

Jam tentaminibus tam philosophico quam medico, nec minus examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite superatis, spero fore, ut dissertatione thesibusque publice defensis summi in medicina et chirurgia honores rite in me conferantur.

Ex Bibliotheca Academiae Rostochiensis

## THESES.

1. Aegrotus, non morbus curetur.
2. Obstetricatori necare licet.
3. Albumen in urina non est signum pathognomonicum morbi Brightii.
4. Si nocturna tibi noceat potatio vini, hoc tu mane bibas et medicamen erit.